Nr. 43. Kraków, dnia 25 Października 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika."

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego.*

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową

rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Patologia ogólna zapalenia skóry.

Wyjątek z obszerniejszego rękopismu Prof. Dr. A. Biesiadeckiego w Krakowie.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 40.)

II. Wypocina.

Opisana zastoina, chociaż posiada cechy właściwe, nie wystarcza jednakże, aby rozpoznać zapalenie: w tym celu potrzeba koniecznie wykazać nowotwór, t. zw. wypocinę. Już po krótkiém przekrwieniu i zastoinie zapalnéj surowica krwi występuje do tkanki łącznéj otaczającéj, co poznać można po soczystości tkanki, a pod mikroskopem po tém, że przestwory chłonicze *(Lymphräume),* w stanie prawidłowym zaledwie dostrzedz się dające, są rozszerzone, że zatém włókna tkanki łącznéj, w wielu miéjscach porozpychane, ograniczają odstępy próżne rombowe. W tych ostatnich zaś już wcześnie napotyka się twory komórkowe, które w większéj lub mniejszéj ilości zawieszone są w płynie przesączynowym (*Transsudatflüssigkeit).* Komórki te, świeżo wzięte ze zwierzęcia żyjącego i badane w płynie obojętnym, odznaczają się połyskiem swego pierwotworu *(protoplasma),* który ma pojedyncze zarysy bez błonki ograniczającéj, zmienia miejsce i kształty, jużto wydając nowe wypustki, jużto wciągając dawniéj istniejące, i rzadko w swym środku okazuje jądro.

Komórki te pod względem swych rozmiarów i własności fizycznych i chemicznych równają się zupełnie komórkom wędrownym napotykanym w skórze w stanie prawidłowym, tudzież komórkom krwi bezbarwnym.

Śledząc pod mikroskopem sprawę zapalenia w błonie międzypalcowéj u żaby, przekonywamy się: że około 8éj godziny od powstania wypociny zapalnéj, lecz tu i ówdzie o wiele wcześniéj, komórki krwi barwne mocniéj przylegają do ścian najdrobniejszych żył i naczyń włosowatych; że przez pewien przeciąg czasu wypuklają przed sobą ścianę naczynia; a wreszcie częścią swego ciała przenikają też ścianę. Część komórki położona wewnątrz naczynia jest całkiem gładka i dokładnie przylega do ściany naczynia; część zaś położona zewnątrz tegoż okazuje żywe zmiany kształtu, pośród których część ta wciąż się zwiększa, podczas gdy tamta maleje. W miejscu przejścia komórka jest znacznie zwężona, a zatém otwór, przez który przeszła, jest bardzo mały.

Gdy już komórka całkowicie przeszła przez ścianę naczynia, do czego nieraz potrzeba pół godziny czasu: takowa nieraz wisi jeszcze wklinowana na cienkiéj wypustce w rzeczonym otworze i dopiéro po dłuższém jéj wahaniu się w tę i ową stronę w przestworze chłoniczym, rozszerzonym cieczą, odrywa się całkowicie. Tu jakiś czas żwawo się porusza, przekracza nieraz bardzo szybko znaczniejsze przestrzenie i często się powiększa, przyczém jéj zarysy stają się mniéj wyraźnemi.

Otóż gdy się to dzieje na raz w wielu miejscach, i gdy często przez jeden i ten sam otwór, nawet zapomocą najsilniejszego powiększenia niedający się dojźrzeć, to samo się powtarza: do tkaniny odpowiedniéj dostaje się pewna liczba komórek, które razem z cieczą przesączynową stanowią nowotwór zapalny czyli wypocinę.

Częstokroć także komórki krwi barwne wydostają się przez ściany naczyń włosowatych do tkaniny sąsiedniéj.

Tak więc, postrzegając sprawę zapalną w skórze zwierzęcéj, przekonywamy się, że wypocina t. j. nowotwór złożony z cieczy i komórek pochodzi z krwi w ten sposób, że surowica krwi i komórki krwi przeważnie bezbarwne dostają się przez ściany naczyń do tkaniny skóry.

Gdy w skórze ludzkiéj komórki wypociny równają się całkiem komórkom krwi bezbarwnym; gdy następnie dla większéj części téjże nie można wykryć innego pochodzenia; gdy wreszcie wspomniona sprawa niezawodnie odbywa się zarówno u zwierząt z krwią zimną, jak z krwią ciepłą: przeto przypuścić ją także musimy w skórze ludzkiéj, a zatém komórki napotykane w tkance zapalonéj nazywać możemy komórkami wypocinowemi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1872.

Podał lekarz ordynujący Dr Korczyński.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 42.)

4. Dur brzuszny *(typhus abdominalis)* dostarczył 57 przypadków (26 m. 31 kob.), które rozkładają się na pojedyńcze miesiące, jak następuje:

w Styczniu przybyło przyp. 2, w Lutym 1, w Marcu 8, w Kwietniu 4, w Maju 2, w Czerwcu 5, w Lipcu 6, w Sierpniu 6, we Wrześniu 7, w Październiku 7, w Listopadzie 7, w Grudniu 2. — Z tych 43 chorych wyszło uleczonych, 5 przeniesiono do kliniki, 1 dla niemożności płacenia kosztów leczenia wyszła w stanie gorączkowym, 6 umarło, a 2 pozostało w dalszém leczeniu. Pomijając 1 chorego konającego, znajdujemy stosunek śmiertelności 10·4%.

Największa liczba mężczyzn była między 10—20, kobiet zaś między 20—30 r. życia; szczegółowo było chorych 15 między 10—20 r. ż., 22 między 20 a 30 r. ż., 12 między 30—40, 5 między 40—50, 1 między 50—60, a 1 liczył lat 68. Co do zajęcia było 6 wyrobników, 5 niedorostków bez zajęcia, inne zawody dostarczyły po 1 przypadku; 17 wyrobnic, 6 służących, 3 bez zajęcia, 1 praczka, 1 żona krawca, 1 szewca i 1 kowala.

Chorzy, którzy opuścili szpital uleczeni, pozostawali w takowym w przecięciu dni 28, licząc w to także przypadki duru poronnego (*abortivus*). Pobyt w szpitalu nie jest jednakże dokładną miarą trwania choroby: albowiem chorzy zgłaszali się zazwyczaj dopiero z końcem pierwszego lub początkiem drugiego tygodnia choroby, a wielu opuszczało szpital jako ozdrowieńcy, potrzebujący jeszcze przez kilka lub kilkanaście dni wstrzymywać się od zwykłych zajęć. W każdym razie chorzy durowi pozostawali w szpitalu krócéj, aniżeli w roku 1871, co, razem z większą liczbą przypadków z przebiegiem poronnym i śmiertelnością względnie do innych chorób dosyć nieznaczną, uprawnia do wniosku, że dur w roku 1872 przebiegał łagodnie. To samo spostrzeżenie zrobiłem w praktyce prywatnéj, gdzie z kilkunastu chorych nie straciłem ani jednego.

Przypadki, które ukończyły się śmiercią, z przeważném uwzględnieniem li tylko przyczyny śmierci są następujące:

1. Służąca, lat 31, przybyła w 4. tygodniu choroby, z ciepłotą wieczorną 40.4° C. i miernemi przypadami nerwowemi. W szóstym tygodniu obrzęk śledziony i bębnica, oraz i biegunka zmniejszyły się, ale niespokój i majaczenia wzrastały, odżywienie pogarszało się coraz bardziéj, wystąpiło zbrzęknienie około kostek, a pośród ciepłoty wynoszącéj 38·9 — 39·5°, nastała śmierć w 7. tygodniu choroby. Otwarcie zwłok wykazało obok zabliźniających się wrzodów durzycowych ogólną niedokrewność i stłuszczenie narządów miąższowych.

2. Również w drugim okresie choroby, bo w 7. tygodniu, nastąpiła śmierć u służącéj lat 26 liczącéj, która przybyła w 3cim tygodniu choroby. W ostatnich 10 dniach zmalała gorączka i przypady brzuszne; ale natomiast rozwinął się nieżyt oskrzelowy z niedodmą i przekrwieniem stekowém (*hypostasis*) płuc, podczas gdy chrypka towarzysząca chorobie od 2go tygodnia była nieznaczną. Rozbiór zwłok wykazał obok zmian w jelitach zwyrodnienie tłuszczowe serca, wątroby i nerek, nieżyt drobnych oskrzeli i wrzód błonicowy krtani.

W następnych 3 przypadkach przyczyną śmierci było ropne zapalenie otrzewny, które powstało z przedziurawienia jelita. Że nie obchodzenie się nienależyte z chorymi lub niezachowywanie przepisów dyetetycznych było winą przedziurawienia jelita: tego dowodzi najlepiéj ta okoliczność, iż w 2 przypadkach śmierć nastąpiła z końcem trzeciego tygodnia, i że w obu przypadkach, gdzie mogło się odbyć badanie pośmiertne, znaleziono martwinę (*necrosis*) otrzewny, powlekającéj jelito, jako przyczynę przedziurawienia. Wymienię przypadki te w krótkości:

3. Chłopiec lat 14 liczący przybył w 14. dniu choroby z ciepłotą wieczorną 39·8° C., wybroczynami skórnemi i mierném rozwolnieniem; 19go dnia choroby obfity krwotok nosowy i stolcowy, 20go objawy zapalenia otrzewny, nazajutrz śmierć. Sekcya: wrzody durowe w jelicie biodrowém sięgające do otrzewny, w jedném miejscu martwina otrzewny, zapalenie ogólne ropne otrzewny, zropienie gruczołów krezkowych, błonica jelit grubych.

4. Kucharz, lat 20 liczący, przybył 10 dnia choroby: wszystkie przypady bardzo mierne, tylko nieżyt oskrzelowy znaczny i ciepłota dochodząca do 40°C. Dnia 17go choroby nagły zapad sił i obniżenie ciepłoty do 37° C. Sekcya: zapalenie otrzewny wywołane martwiną tejże stanowiącą dno wrzodu durowego, — wrzód błonicowy krtani, dławiec tchawicy, zwątrobienie czerwone tylnéj części dolnego zrazu płuca prawego.

5. Szewc lat 31; dur łagodny; w końcu 3go tygodnia ranne, a w 4tym wieczorne zwolnienia gorączki; dnia 30. choroby nagle objawy zapalenia otrzewny i obecności gazu wolnego w jamie brzusznéj. — Zwłoki odniesiono do zakładu Anatomii opisowéj.

Co do przypadków, które ukończyły się pomyślnie, zapisać muszę następujące luźne szczegóły: W 4 przypadkach dur był poronny, a mianowicie u praktykanta handlowego lat 14, urzędnika lat 34, i u wyrobnic lat 20 i 33 liczących; w 2 przypadkach gorączka poczęła się zmniejszać dnia 11., w jednym 12., a w jednym 14go choroby. — Powrót choroby (*m. recidivus*) uważano u wyrobnicy lat 25 liczącéj; choroba pierwotna zakończyła się dnia 28go, po 11 dniach stanu bezgorączkowego powstał silny dreszcz i ponowna gorączka, dni 19 trwająca, razem ze wszystkiemi przypadami duru, z tą tylko różnicą, że pojedyńcze okresy szybciéj po sobie następowały, a w 5tym dniu ciepłota wieczorna doszła już do 41° C. — Tak wysoką ciepłotę dostrzeżono prócz tego tylko w 1 przyp., t. j. u wyrobnicy, lat 32 liczącéj, w 16tym dniu choroby. — Oprócz zapalenia płuc stekowego (*pneum. hypostatica*), które zdarzyło się kilka razy, uważano w 4 przypadkach zapalenie płuc włóknikowe. — Znaczniejsza odleżyna zdarzyła się raz tylko, 2 razy zaś zapalenie ucha środkowego z następowém przedziurawieniem bębenka. — Zajmującym jest przebieg duru u osób zakażonych zimnicą; zamyślając kiedyś zastanowić się bliżéj nad tą sprawą, wspomnę tu tylko, że przypadki takie odznaczają się przeważnie torem zwalniającym gorączki (*typus remittens*), który czasem występuje już w 3cim, a najczęściéj w 4tym tygodniu; przebiegiem powolniejszym i, mimo groźnych przypadów, najczęściéj pomyślnym; nakoniec pojawieniem się niekiedy wybitnych napadów zimniczych w okresie ozdrowienia.

5. Błonica
(*diphtheritis*),

dostarczyła 5 przyp., z których 4 wyszło uleczonych, a 1 pozostał w dalszém leczeniu. Wszyscy chorzy mieli od 17 do 23 lat życia i u wszystkich choroba ograniczała się tylko do migdałków.

6. Sprawy zimnicze

w przeważnéj części jako właściwa zimnica, w mniejszéj jako chyra zimnicza, lub obrzęk śledziony zimni-

czy, dostarczyły 237 przyp., co razem z pozostałymi z roku 1871go chorymi wynosi 243 przyp. (114 m. 129 kob.). W piérwszych pięciu miesiącach liczba przypadków była nieznaczna, zaczęła się zwiększać dopiero w Czerwcu, a dosięgła szczytu częstości we Wrześniu: gdyż w Styczniu przybyło chorych 8, w Lutym 8, w Marcu 4, w Kwietniu 8, w Maju 12, w Czerwcu 20, w Lipcu 26, w Sierpniu 30, we Wrześniu 52, w Październiku 30, w Listopadzie 20, a w Grudniu 19. — Ponieważ obok choroby Brighta zimnica jest naszą swojską chorobą: starać się będę zebrać wszelkie spostrzeżenia statystyczne, do niej się odnoszące, opierając się na 213 przypadkach ubytku (99 m. 114 kob.), które pozostają po odliczeniu 18 przyp. (11 m. 7 kob.), gdzie z powodu nawrotu choroby chorzy powtórnie zgłaszali się do szpitala.

Największa liczba chorych była między 20—30 r. życia; kobiet w późniejszym wieku było więcéj, aniżeli mężczyzn. Mianowicie

do 10 r.	ż. było	2 m.	0 k.	=	2	
od 10—20	„ „	20 m.	14 k.	=	34	
„ 20—30	„ „	31 m.	30 k.	=	61	
„ 30—40	„ „	21 m.	22 k.	=	43	
„ 40—50	„ „	10 m.	20 k.	=	30	
„ 50—60	„ „	8 m.	10 k.	=	18	
„ 60—70	„ „	5 m.	11 k.	=	16	
„ 70—80	„ „	2 m.	7 k.	=	9	
		99 m.	114 k.	=	213	przyp.

Między mężczyznami było: 23 wyrobników, 16 służących, 19 synów wyrobniczych, 7 murarzy, 5 parobków, 5 czeladników szewskich, 3 krawców, 3 piekarzów, po 2 czeladników ślusarskich i stolarskich, kowalów, kelnerów, gospodarzy wiejskich, pastuchów, żebraków i włóczęgów, 1 guwerner, 1 urzędnik, 1 gorzelnik, 1 introligator, 1 kucharz, 1 kotlarz, 1 cieśla, 1 siodlarz, 1 stelmach, 1 fiakier, 1 rękawicznik; między kobietami: 46 służących, 38 wyrobnic lub żon wyrobników, 10 żebraczek i kalek, 4 praczki, 3 sieroty, 2 szwaczki, 1 gospodyni wiejska, 1 akuszerka, 1 posługaczka, 1 włóczęga, 1 dziecko wyrobnicy, 1 żona listonosza, szewca, stolarza, powroźnika i leśnego.

W oznaczaniu miejsca pobytu lub stałego zamieszkania mogę wziąć w rachubę tylko 172 przyp., które pozostają po odtrąceniu 26 chorych, których miejsce pobytu nie zostało zapisane, i 15 chorych, którzy nie mieli stałego zamieszkania, lub zachorowali w podróży. Okolice Krakowa dostarczyły 42, a Kraków z Podgórzem i przedmieściami 130 przyp. zimnicy. W 85 przyp. zimnicy zapisano nazwy ulic lub przedmieść, na których chorzy mieszkali: z tych przypada 18 przypadków na samo miasto w obrębie plantacyj, — najwięcéj na ulicę Grodzką, Świętojańską i Floryańską, 7 przyp. na Piasek i ulicę Krupniczą, 4 przyp. na Kleparz, 3 na Krowodrzę, 6 na Wesołą, 10 na Wielopole i Grzegórzki, 12 na Zwierzyniec, 9 na Kazimierz, a 16 na Podgórze. — Widzimy więc, że 53 przyp. pochodzą z przedmieść położonych nad korytem Wisły, i Staréj Wisły i pośród bagiem wielopolskich, które przytykają do szpitala. Bagna te są zresztą znane w Krakowie jako gniazda, gdzie wytwarza się jad zimniczny, jak z drugiéj strony przedmieście Kleparz cieszy się słusznie sławą zdrowego położenia. Dlatego też w naszych zakładach leczniczych t. j. szpitalu św. Łazarza i klinice umieszczonych nad bagnem można bardzo często dostrzegać powstawanie zimnicy u chorych, którzy poprzednio nigdy takowéj nie okazywali, a w szpitalu św. Łazarza każdy prawie posługacz lub posługaczka, wstępujący do służby, musi przebyć zimnicę. Nowo stanąć mający szpital podzielać będzie ze starym szpitalem te same niekorzyści, gdyż przylegać będzie do takowego. Sąto okoliczności, które powinny na siebie zwrócić uwagę naszéj Rady miejskiéj i skłonić ją do zgłębienia i oczyszczenia koryta Staréj Wisły i do osuszenia moczarów na Grzegórzkach i Wielopolu, a to témbardziéj, że przy usilnéj woli i jakich takich zasobach pieniężnych w wieku naszym, który szczyci się przekopami olbrzymich i kilkumilowych przestrzeni, nic nie jest niepodobném.

Zimnicy jako choroby gorączkowéj uważano 169 przypadków, obrzęku śledziony pozimniczego bez znaczniejszych objawów chyry zimniczéj 12 przyp., a zakażenia zimniczego przewłocznego 44 przypadki. Większa połowa chorych przebywała już zimnicę, u niektórych wracała kilku lub kilkunastu nawrotami w krótszym lub dłuższym odstępie czasu. W największéj liczbie przypadków (117) zimnica była codzienną, w mniejszéj okazywała tór trzeciaczkowy (30), czwartaczkowy (18) nie miała określonego wybitnego toru (18) lub odznaczała się gorączką prawie ciągłą (*f. int. subcontinua* (6).

Jako najważniejsze powikłania w przebiegu zimnicy prawdziwéj wymienić mogę nerwoból twarzowy (5 przyp.), gnilec (2 przyp.), błonicę migdałków, pokrzywkę, rumień (erythema) na odnogach dolnych, zapalenie płuc, gościec lędźwiowy i krwotok nosowy, które przydarzyły się po razu. Znaczna część chorych okazywała przypady żołądkowe, a u jednéj choréj, która po raz piérwszy w życiu popadła w zimnicę, obok uczucia ogólnéj niedomogi przypady żołądkowe towarzyszyły okresowi zwiastunów, dwa tygodnie trwającemu. U kilku chorych gorączka była tak znaczna, że przychodziło do bezprzytomności i majaczeń gwałtownych; u jednéj choréj wystąpiły w okresie gorączki ogólne drgawki. — Chorzy zgłaszali się bardzo często z niedokrewnością lub dostawali takowéj po dłuższém trwaniu zimnicy: dlatego musiano często w okresie wyzdrowin podawać środki żeleziste. Zadawki chininy posuwano aż do 2 skrp. dziennie, i prawie zawsze podawano lek ten w płynie; w razie nieskuteczności przepisywano rozczyn Fowlera, a w kilku przypadkach podawano chinoidynę i berberynę. Z kwasu karbolowego nie widziano w przypadkach cięższych żadnego wybitnego skutku. Pozostałe obrzęki śledziony, jeżeli w skutek poprzednich zimnic nie były zbyt twarde, ustępowały nieraz bardzo szybko po użyciu jodku potasowego, jodku żelazowego lub też wód maryenbadzkich i karlsbadzkich.

Nie tak pomyślnie przebiegały niektóre przypadki charłactwa zimniczego: gdyż u 2 chorych przeobrażenie skrobiowate śledziony i nerek pozwalało tylko na polepszenie stanu zdrowia, u 2 chorych przyłączyło się zapalenie płuc, na które umarli, u jednego chorego zapalenie jelit mieszkowe stało się przyczyną śmierci, a jednego chorego przyniesiono w chwili skonu.

7. Czerwonka
(*dysenteria*)

pojawiła się tylko w 8 przyp. (6 m., 2 kob.), była jednakże dosyć złośliwą, gdyż w 2 przyp. stała się przyczyną śmierci. Tylko jedna chora liczyła lat 60, wszyscy inni byli między 19. a 45. r. życia. — Choroba ta musiała się szerzyć po mieście gniazdami: gdyż w jednym czasie zgłosiło się 2 chorych z Kleparza,

2 z ulicy Krupniczéj i 2 z ulicy św. Anny. U jednego chorego przyczyną śmierci było zapalenie płuc, które dołączyło się w okresie ozdrowin (konwalescencyi); u jednéj choréj zagłoba jelit z następną zgorzelą części wgłobionéj.

(Dokończenie nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Fortunato Fedeli, piérwszy autor sądowo-lekarski. Studyum historyczno-sądowo-lekarskie skreślił Dr. L. Blumenstok, Profesor w Uniw. Jagiell. Kraków nakładem i w drukarni Uniw. Jagiellońskiego. 1873. 8ka, 98 str.

Wiadomość podał Prof. Dr. J. Oettinger.

W każdym niemal zawodzie ściśle umiejętnym znajomość jego historyi wymaganą bywa jako warunek niezbędny gruntowności, a w niektórych, jak n.p. w prawniczym, jest poniekąd główną podstawą nauki. W lekarstwie jedynie zasada ta, acz przyznana teoretycznie, nie znalazła jeszcze zastosowania praktycznego: tak dalece, że zaniedbanie téj gałęzi jest prawidłem, jéj uprawa rzadkim wyjątkiem. Dochodząc przyczyny tego wielkiego niedostatku w zwykłém wykształceniu zawodowém, znajdziemy ją właśnie w świeżym a szybkim wzroście umiejętności lekarskiéj, a głównie w doszłéj do wyłącznego panowania zmysłowo-doświadczalnéj metodzie badania, która świetnemi swojemi zdobyczami i dotykalnym, że tak powiem, pożytkiem tak zniewoliła umysły, tak je na czas dłuższy olśniła: że, upojone bogactwem nagromadzonego plonu, rzuciły się z zapałem na tę wdzięczną drogę i, jak to zwykle bywa, z taką zapamiętałością i z tak jednostronną przesadą, doprowadzoną niemal do ostateczności, iż pominięto inne, nie mniéj ważne i nieodzowne potrzeby umiejętne; iż przez sprzeczność tak często napotykaną w ludzkich kierunkach, nauka i sztuka, oparta jedynie na doświadczeniu, zdawała się zapominać o tém, że ono zawisło od nieodstępnych warunków miejsca i czasu; że dzieje zatém zawierają nietylko spory jego zasób, z którym zapoznać się potrzeba, ale że na ich tle dopiéro uwydatnia się i staje się zrozumiałe stanowisko dzisiejsze umiejętności, jego waga i znaczenie w chwili obecnéj, tudzież istotne warunki dalszego postępu. „Dzieje świata są sądem świata“ wyrzekł niegdyś jeden z wielkich poetów niemieckich *(Die Weltgeschichte ist das Weltgericht)*: trafna ta myśl zastosować się daje do każdéj szczególnéj nauki, któréj historya jest zarazem jéj najsprawiedliwszém ocenieniem, jéj najzdrowszą krytyką. Już dzisiaj odzywają się wielkie powagi naukowe, powagi, które na polu samodzielnych badań doświadczalnych popchnęły umiejętność na zbawienne tory, iż wspomnę n.p. Virchowa, odzywają się, mówię, do młodszego pokolenia, że zaniedbaniem historyi popada ono w zarozumiałą płytkość, w igraszki drobnostkowe wyradzające się w końcu w jakieś odrębne mysterya, wymykające się z pod ogólnego węzła umiejętnego. Już kiedy niekiedy objawia się zbawienny zwrot ku nawiązaniu badań na wątku dziejowym; a jako jeden z owoców podobnego usiłowania powitać z uznaniem należy pracę, któréj tytuł na czele słów niniejszych się znajduje.

Zadowala zaś nie tylko sam kierunek badania, lecz w wyższym jeszcze stopniu ciekawy jego przedmiot, tudzież trafność, z jaką Autor, tak pod względem treści, jak i formy wywiązać się umiał ze swego zadania, zaprawiona nadto owym poważnym, roztropnym i wyrozumiałym sądem, do jakiego najskuteczniéj usposabiać zwykła światła i doświadczona mistrzyni: historya. Bo zaiste istoty sprawiedliwéj krytyki nie stanowi bynajmniéj ani bezwzględna surowość, ani pobłażliwość bez granic: nie ma ona być jedynie ani smagającym ustawicznie biczem, ani dymem pochwał odurzającą kadzielnicą; lecz poważną sędziną, oceniającą względną zawsze wartość dzieł ludzkich według tych właśnie względów czyli okoliczności, od których one zawisły, a zatém według miejsca, czasu, środków, tudzież rzetelności i skuteczności pracy i jéj wypadku.

Dla kogo miarą sądu jest własne usposobienie podmiotowe, lub wiadomości bez ładu wyczytane i schwytane, lub nareszcie jakabądź za nieomylną poczytana powaga dawna lub świeża: ten o zdrowéj krytyce nie ma wyobrażenia i albo staje się ckliwym panegirzystą. albo zrzędą wymyślającym, lub co gorsza napastnikiem swawolnym.

Zanim treść pracy podam, winienem jednę jeszcze jéj podnieść zaletę, iż czerpana z samego piérwotnego źródła tchnie świeżością, jaką odznaczają się wiadomości z piérwszéj podawane ręki, gdyż wolne są od skażenia i zamącenia, zrządzonego zwykle przepływem przez dalsze, nie zawsze czyste koryta.

Chęć właśnie usunięcia zaciemniających rzecz wątpliwości i wyjaśnienia sprzecznych podań natchnęła Autora myślą i wolą do podjęcia trudnego swego założenia, jak to sam na str. 27 temi słowy oświadcza:

„Każdemu zajmującemu się medycyną sądową obije się wielokrotnie o uszy nazwisko pierwszego autora sądowo-lekarskiego, oraz tytuł jego dzieła, uderzają nawet czasem, poczęści mylnie cytowane księgi i sekcye dzieła, jeżeli autorowie powołują się na jakieś zdanie Fedelego, lecz mnie przynajmniéj nigdy i nigdzie niezdarzyło się czytać ustępu „dosłownie“ przytoczonego. Nasunęło mi się z tego powodu podejrzenie, że z wielu odwołujących się do Fedelego może mało kto książkę jego czytał, a utwierdziła mię w tém podejrzeniu właśnie okoliczność, że książka ta jest stosunkowo bardzo rzadką w porównaniu z innemi dziełami równocześnemi n. p. Pareusza lub Zacchii. Nic więc dziwnego, że poniekąd przypisywano Fedelemu tak zalety jako i wady, których w istocie nie posiada; że jedni zbytecznie go chwalili, a drudzy ganili. . . . .

„Czyż dla sprawiedliwego ocenienia takiego męża nie należało sumiennie zapoznać się z jego dziełem, aby bez jakiegokolwiek bądź uprzedzenia z góry powziętego bezstronnie naznaczyć ów ślad niezatarty, który w literaturze sądowo-lekarskiéj wytknął i pozostawił?

„Podjąłem się téj pracy dość mozolnéj nie tylko z przyczyn właśnie namienionych, ale także powodując się poważaniem winném ojcu nauki naszéj od wszystkich pracowników na téj niwie.“

Dla wykonania zamiaru ze ścisłą, naukową dokładnością potrzeba było postać lekarza, trzema wiekami od nas oddzielonego, ukazać na tle jego epoki i stosunków go otaczających, a wyznaczyć mu należne miejsce w dziejowym rozwoju nauki. A więc sięgnąć należało w tył do jéj piérwszych zawiązków i śladów, co jest osnową piérwszéj części dziełka, mającéj napis „O początkach medycyny sądowéj.“ Bierze w niéj autor pochop do sprowadzenia niektórych powtarzanych ślepo twierdzeń do ich wartości i wagi rzeczywistéj.

Tak n. p. wyjaśnia przeceniany wpływ ustawy karnéj Cesarza Karola V. z r. 1532: gdyż nie zastrzega ona bynajmniéj, jak mylnie mniemać się zwykło, aby w razach wątpliwości sądy zasięgały zdania wydziałów lekarskich, lecz uniwersytetów w ogólności, miast, gmin, lub innych biegłych w prawie. A jakkolwiek faktem jest, iż dopiero po ogłoszeniu ustawy Karola V. pojawiły się pierwsze prace sądowo-lekarskie; wykazuje jednakże autor, że i w tym razie mylnym byłby wniosek *„post hoc, ergo propter hoc.“*

Najdawniejszym piśmienniczym próbom czynności sądowo-lekarskiéj, pozbawionym cechy ściśle naukowéj, nie tworzącym jeszcze oddzielnéj, samoistnéj gałęzi, lecz płodowym niejako węzłem z ogólną macierzą, a mianowicie z wykonawstwem lekarskiém zrosłym, aż do chwili gdy ujął je w odrębny system i właściwą formę naukową Fedeli, poświęcowy jest rozdział drugi pod napisem: Paré, Codronchi, Fedeli. — Wiadomości i zdania w niéj wyrażone poparte są gęsto, jak z resztą w całéj rozprawie, przykładami i ustępami dosłownemi przyczyniającemi się wiele do nadania znamionującym rysom żywego wyrazu i skrupulatnéj wierności.

W rozdziale trzecim pod napisem „Rozkład dzieła Fedelego. Część policyjno-lekarska“ rozpoczyna autor rozbiór pamiętnego dzieła mającego tytuł: „Fortunati Fidelis, Medici, De Relationibus Medicorum libri quatuor, in quibus ea omnia, quae in forensibus ac publicis causis Medici referre solent, plenissime traduntur“ podawszy w części jeszcze poprzedniéj niektóre ciekawe o niém objaśnienia bibliograficzne. — W rozdziale czwartym przystępuje autor do części sądowo-lekarskiéj, a mianowicie do rzeczy tyczącéj się spraw płciowych objętych w dziele Fedelego księgą trzecią, gdy w piątym i 6tym, celem ułatwienia poglądu, zastanawia się nad księgą II i IVtą zawierającą dochodzenia uszkodzeń, tamta na żywych, ta zaś na umarłych. Rozdział 7my i ostatni mieści w sobie wskazane w napisie: „Zasady sądowo-lekarskie Fedelego i ogólne uwagi nad jego dziełem“. — Opieram się z umysłu pokusie wchodzenia w szczegóły: raz dla tego aby nie przekroczyć granic prostego sprawozdania i stosunku jego rozmiarów do dzieła samego; drugi raz, aby jego streszczeniem nie uprawniać nawet pozoru do uwolnienia czytelnika od potrzeby zapoznania się bliższego i naocznego z tą pilną pracą; lecz przeciwnie, aby wskazaniem jedynie osnowy do jéj uważnego czytania zachęcić. Powiem zatém tylko jeszcze, że twórca medycyny sądowéj skreślony został własnemi niemal barwami i własną ręką, a z umiejętnym wyborem znamionujących jego rysów; że piętno wieku jest schwycone trafnie, zwłaszcza z jego cechą przejściową, podobną do epoki naszéj kłębującéj również, jak okres ówczesny, wstrząśnieniami gwałtownemi, sięgającemi wszystkich posad społecznych, bo objawiających się w stosunkach religijnych, politycznych, towarzyskich i naukowych; że cały ten obraz żywą grą jasnych świateł i grubych cieni nader pouczające i zajmujące wywiera wrażenie. Wszędzie widać uwieńczone skutkiem staranie oddzielenia ścisłego rzeczywistości od zdania podmiotowego, które też dla tego z całą sumiennością oddane jest pod kontrolę tamtéj; a nawet, gdyby się tu i ówdzie zdawać mogło albo zbyt śmiałem, albo za nadto surowém, poparte powodami, nikogo w błąd wprowadzić nie zdoła.

Kilka drobnych podrzędnéj wagi omyłek nie czyni ujmy całości. I tak n. p. skutkiem przeoczenia zapewne znajduje się na str. 91 wzmianka: „jeżeli Curt Sprengel pomija go milczeniem, pochodzi to zapewne ztąd, że w ogóle w historyą medycyny sądowéj nie w chodzi.“ Że się rzecz ma inaczéj, przekonywa o tém: część IVta dzieła historycznego Kurta Sprengla, gdzie na str. 613 wydania 3go z r. 1827 znajduje się osobny rozdział 9ty pod napisem: „Erste Bearbeitung der gerichtlichen und öffentlichen Medicin,“ a daléj artykuł pod liczbą 387, str. 614, poczyna się od wyrazów: „Der erste, der es unternahm, die Bahn für dieses Fach zu brechen, war der sicilische Arzt Fortunatus Fidelis,“ w przypisku zaś na dole przytoczone jest dzieło jego: de relationibus medicorum w dwóch wydaniach z r. 1602 i z r. 1674.

Na str. 31 w przypisku na dole zalicza autor do uwag dziwnych zdanie Fedelego, „że mięso zwierząt trzebionych jest smaczniejsze od innego;“ wszakże usprawiedliwione jest sprawdzoném od wieków doświadczeniem, że wół smaczniejszy od byka, skop od tryka, a kapłon od koguta; już Galen powiada, że z pośród wszystkich mięs lepsze jest ze zwierząt trzebionych, *„ʼεν ʽαπασι δέ τουτοις τά τῶν ἐυνουχισδὲντων ἀμείνω.“* (De alim. facultatibus lib. III. Edit. Kühn. T. VI. p. 663).

Nie pojmuję również, przynajmniéj z bliżéj nieokreślonych słów autora, dla czego na str. 68 poczytuje za dowód ogromnego uprzedzenia twierdzenie Zacchii: „jakoby po obrażeniu głowy człowiek stał się niepłodnym, a nawet nieudolnym do spółkowania;“ wszakże sprawa płciowa stoi pod wpływem nerwów, których związek z głównym ośrodkiem, mającym siedzibę w czaszce, nie dozwala owego twierdzenia poczytywać za uprzedzenie, nawet w takim razie, gdyby nauka nie miała dotychczas zapisanych wiarogodnych spostrzeżeń podobnych. Tak n. p. powiada B. Schulz (Impotenz und deren Heilung mittelst Elektricität. Wiener Med. Wochenschrift, 1861, NN. 3—10; Prager Vrtlj. 1862. T. 73, str. 62). „Es unterliegt überhaupt keinem Zweifel, dass der ganze Geschlechtsact von einem nervösen Centrum in der Med. oblongata beherrscht wird.“

Zdanie nawet wątpliwe, które jeszcze choćby najsłabszym cieniem podobieństwa do prawdy poprzeć się daje, nie może uchodzić za uprzedzenie; chyba że sposób jego uzasadnienia lub dodane szczegóły na tę naganę zasługują. Ale o tém właśnie żadnéj nie ma wzmianki; a odszukawszy wskazany ustęp w miejscu nieco dalszém, niż przez omyłkę zapewne drukarską, podaje książka, bo pod Qu. IV, a nie pod Qu. II,[1]) nie mogłem także Zacchii obwinić o uczyniony mu przez autora zarzut grubego uprzedzenia dla tego jedynie, iż pomiędzy następstwami ciężkich obrażeń głowy zalicza: „faciunt etiam (hominem) sterilem et aliquando etiam“ (nie zawsze) „ad coitum impotentem,“ odwołując się w tym względzie do spostrzeżenia wielkiéj wówczas powagi praktyczno-lekarskiéj, Marcelego Donata, w dziele tegoż Hist. med. mirab., lib IV, cap. 18.

Styl potoczysty i jasny, ozdobny bez uszczerbku prostoty i powagi, urozmaicony tu i ówdzie ironicznym uśmiechem, zwłaszcza gdy go wywołują w perukę uczoności odziane zabobony, stanowi godną treści szatę i niepoślednią książki zaletę. Licuje z temi przymiotami wyposażenie typograficzne.

---

[1]) Wydanie frankfurckie z r. 1688 in fol. str. 420.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Chirurgia

Nyström: Aseptyna i własności téjże przeciwgnilne.[1])

Aseptyna w roku 1868 przez Gahna odkryta, składa się głównie z kwasu borowego. Doświadczenia tym środkiem robione doprowadziły do bardzo powyślnych wyników. Mięso pozostało w tymże środku od 15 Października do 15 Stycznia przy ciepłocie 23^0 do 25^0 bez rozkładu. Masło od 3 Kwietnia do 31 Sierpnia nie zmieniło się. Jaja pozostały po 40 dniach w roczynie aseptyny całkiem świeże. A raki gotowane, które jak wiadomo, bardzo łatwo rozkładowi podpadają, przechowywano niezmienione przez $2^1/_2$ miesięcy. Jagnię całe, któremu rozczyn tego środka wstrzyknięto przechowano w lecie przez 6 tygodni bez rozkładu. W końcu udało się wstrzymać już rozpoczęty rozkład mięsa po oddaleniu pasorzytów, które zniszczono.

Doświadczenia robione aseptyną w zakładzie anatomicznym w Upsali również doprowadziły do korzystnych wyników. Doświadczenia wymienione dowiodły własności przeciwgnilnych kwasu borowego; lecz przekonano się także, że tenże kwas nie mógł wstrzymać wytwarzania się pleśni *(Schimmelbildung)*, co tłumaczono tém, że kwas borowy niszczył zarodki zwierzęce, a nie ma téj własności względem zarodków roślinnych. Aby téj niedogodności zapobiedz, dodał Gahn do kwasu borowego przetwór gwoździkowy *(Gewierznelkenpraeparat)* i nazwał ten nowy przetwór *Amykosaseptin.*

Dla dokładnego przekonania się o własnościach przeciwgnilnych aseptyny Nyström robił liczne doświadczenia z pomocą drobnowidu. Głównie badał, czy aseptyna uniemożebnia zgniliznę i czy wstrzymuje i przerywa rozkład już istniejący. Z doświadczeń tych wynika: że kwas borowy, niszcząc prątki *(Bacterien)*, przeszkadza dostawaniu się tychże do płynów, w których mogłyby korzystnie się rozwijać, a przez to zapobiega zgniliźnie lub rozpoczętą wstrzymuje. Nie zapobiega jednak wytwarzaniu się pleśni, którą wstrzymuje znacznie odwar gwoździkowy.

Do oprawy ran używano według Westerlunda aseptynę w Paryżu, w Altonie i w Szwecyi. Wynik doświadczeń w Paryżu robionych nie jest autorowi znanym, w Altonie miał on być bardzo pomyślnym, w Szwecyi zaś nie jest wynik bardzo zadawalniającym.

Aseptyna, która składa się z dwóch części kwasu borowego i jednéj części hałunu, jest bardzo trudno rozpuszczalna i może być używaną w rozczynie tylko w małych zadawkach; dlatego przyrządzano ciasto z równych części mąki, oliwy i aseptyny. Ciasto nie okazało się praktycznêm i zarzucono jego użycie na klinice Estlandera i robiono tamże doświadczenia rozczynem nasyconym, do którego dodawano jeszcze nieco aseptyny, — przed użyciem trzeba roztwór ten nieco zakłócić. W niektórych przypadkach używano proszku szczerego, który posiada własności żrące.

Ostateczne wyniki tych doświadczeń są następujące:

Na gojenie się ran aseptyna wywiera wpływ korzystny, zmniejsza zapalenie i zapobiega, jak się zdaje, wytwarzaniu się zatok. Aseptyna jednak za prędko zasycha i nie przylepia wskutek tego skubanki do rany, która przez tarcie drażnioną bywa; téj niedogodności możnaby zapobiedz, gdyby się udało używać aseptynę rozpuszczoną w oleju lub w postaci ciasta. W ranach gniecionych okazała się aseptyna skuteczną, również w ropniach i głębokich ropieniach. W ropieniach zaś bardzo znacznych, zdaje się, że aseptyna nie jest wystarczającą. W złamaniach powikłanych również nie wystarcza ten środek.

W dwóch przypadkach zgorzeliny szpitalnéj i we wrzodach nieczystych używano aseptyny skutecznie.

Na wytwarzanie się róży aseptyna nie wywiera żadnego skutku, chociaż przy użyciu tego środka róża nieco łagodniéj przebiega.

Porównywając aseptynę z kwasem karbolowym, widzimy, że pierwsza jako środek przeciwgnilny słabiéj działa; jednakowoż ma tę zaletę, że jest bezwonną, mniéj drażni rany i nie zanieczyszcza opatrunku i bielizny.

W końcu zaleca autor aseptynę w ranach mniéjszych i ropniach, uważając ją za dobry środek przeciwgnilny, który w krótkim czasie wstrzymuje posoczenie. Nie wystarcza ona jednakże w ropieniach i posokowaniach rozległych. Może być, że aseptyna w innych roztworach lub też mięszaninach użyta będzie miała obszerniejsze zastusowanie.

Dr. Kluczenko.

[1]) Upsala läkoref. förhandl. VII. 1871. Westerlund: Finska läkar. handl. XIV. 1872. — Schmidt's Jahrbb. 154. 5. pg. 211.

R. U. Krönlein: O leczeniu ran przystępem powietrza.

(Die offene Wundbehandlung Nach Erfahrungen aus der chirurgischen Klinik zu Zürich. Zürich 1872. 139 pp. in—4.)[1])

* Aut. do rozjaśnienia tego szczegółowego przedmiotu użył 6,000 opisów chorób z kliniki chirugicznéj w Zurychu z ostatnich lat 13 (1860—1872.) a to w ten sposób, że porównywał wyniki leczenia z lat 1860—1867, w których pod przewodnictwem Billrotha wyjątkowo tylko leczono rany przystępem powietrza, z wynikami lat 1870—1872, w których Rose sposób ten leczenia w rzeczonéj klinice tak dalece upowszechnił, iż tylko wyjątkowo od niego odstępował.

Ważne zmiany w urządzeniu kliniki w tym czasie wcale nie zaszły, a liczba chorych była zawsze mniéj więcéj ta sama, tylko w ostatnich latach nieco się zwiększyła.

I. W części ogólnéj dzieła autor podaje historyą tego przedmiotu. Vezin i Bartscher z Osnabrücku w r. 1856 w czasopiśmie „Deutsche Klinik" podali pierwszą wiadomość o ranach poamputacyjnych bardzo pomyślnie leczonych w przystępie powietrza. Po nich Burow w Królewcu (1859 r.), Passavant (1867) a w ostatnich latach także Billroth i Esmarch zalecali ten sposób leczenia ran rozmaitych; nareszcie Rose, idąc za wskazówkami dwóch pierwszych autorów, nie stara się wcale o spojenie razy zlepne (per primam intentionem), ale za warunek pomyślnego leczenia uważa tylko staranne tamowanie krwotoku i jak największy spoczynek.

II. W części szczegółowéj autor podaje statystykę porównawczą: większych amputacyj odnóg, wycięcia gruczołu sutkowego i powikłanych złamań odnóg, leczonych sposobem zachowawczym w dwóch powyższych okresach w klinice zuryskiéj.

[1]) Cbl. f. d. med. Wiss. 1872, Nr. 43.

1. Amputacye. W latach 1860—1866 odjęto odnogi 140 chorym, z których umarło 72 czyli 51,4%; od roku 1867—1871, z pomiędzy 85 amputowanych umarło 17, a zatem 20%; z tych przypada na amputacye uda w Iym okresie czasu 5% ze śmiertelnością 100%, a w IIgim okresie 3,5% że śmiertelnością 66,6%. Autor w szczegółowych tablicach dalej wykazuje, że ani miejsce amputacyi, ani przyczyna tejże, ani wiek lub płeć chorego, ani metoda operacyi i sposób wykonania tejże nie wywierały wpływu stanowczego, i wnosi stąd, że tylko sposób leczenia następowego sprawił tak pomyślny wynik. W 6ciu przypadkach wyleczenie nastąpiło nawet bez stadu gorączki.

2. Po wycięciu gruczołu sutkowego śmiertelność w Iym okresie wynosiła 32,2% (w 34 przypadk.), a w okresie IIim wynosiła 13,6% (w 22 przypadkach).

3. W złamaniach powikłanych leczonych sposobem zachowawczym śmiertelność w Iym okresie wynosiła 25,5% (w 86 przyp.), w IIim okresie zaś 21,5% (w 65 przyp.).

W ogóle więc zgodzić się można na wniosek autora, że, przynajmniéj w szpitalu zuryskim, leczenie przystępem powietrza korzystniéjsze jest od innych sposobów.

Zajmującą też jest statystyka chorób przyrannych przypadkowych: na ropnicę (pyaemia) i gnilicę (septicaemia) w okresie Iym przypada 22,6% wszystkich przypadków śmierci stanowiących ogólną śmiertelność 40,3%; w okresie IIim zaś 6,9% wszystkich przypadków śmierci stanowiących ogólną śmiertelność 19,17%. Gdy tym sposobem dwie najstraszniejsze choroby przyranne w ranach leczonych przystępem powietrza znacznie się zmniejszyły, za to liczba przypadków róży się pomnożyła: albowiem w piérwszym okresie z 260 chorych 39 dostało róży czyli 11,5%, w okresie zaś IIim ze 172 chorych 26 czyli 16,1%.

Za przyczynę tego uważa autor nagłe zmiany ciepłoty, których niepodobna uniknąć, przewietrzając dosadnie sposobem naturalnym, jaki w klinice zuryskiéj jedynie jest możliwym; niedogodności téj zapobiedzby mogła tylko również dosadna wentylacya sztuczna połączona z ogrzewaniem.

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

Stowarzyszenia lekarskie w Szwajcaryi.

W Szwajcaryi istnieje 40 stowarzyszeń lekarskich we wszystkich kantonach z wyjątkiem kantonów Tessin i Wallis, w formie towarzystw kantonalnych, miejskich, obwodowych, lub kilka kantonów obejmujących. — Wszędzie umiejętność i utrzymywanie koleżeństwa są głównemi celami, czuwanie nad interesami stanu lekarskiego położyło sobie za zadanie 7, a dbanie o rozwój zdrowia publicznego 4 towarzystwa. Tylko kantonalne towarzystwo w Bernie posiada znaczniejszy majątek, który dochodził z końcem roku 1871 do 9.500 franków; inne pokrywają wydatki składkami rocznemi od 1—5 franków. Połowa tych stowarzyszeń ma rocznie tylko po 1—7 zebrań, druga zaś po 12 i więcéj. Jedno z tych towarzystw (w obwodzie Oberaargau) istnieje już przeszło lat 100, pięć po 50 lat, a 17 istnieje już dłużéj niż 10 lat.

Najliczniejszém pod względem liczby członków jest towarzystwo lekarskie kantonu Zurychu liczące 149 członków, towarzystwo miejskie w Bazylei liczy 42, w Genewie 39, w Bernie 30, w St. Gallen 27, a „towarzystwo młodszych lekarzy w Zurychu" 26 członków. Najmniéj członków liczy towarzystwo starszych lekarzy w Zurychu założone w r. 1836, a odbywające swe zebrania w mieszkaniach prywatnych, bo liczy tylko 4 członków wszystkich w biegu czasu poświałych. Towarzystwo to w ciągu blisko 40 lat istnienia odbyło 723 posiedzeń, z których protokóły posiada.

(Wiener medicin. Presse Nr. 19 z r. 1873.)

Dr. Grabowski.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Nowy środek znieczulający miejscowy. Tym środkiem jest po prostu wyskok, ostudzony do 5° C. — Wiadomą jest rzeczą, że zimno, przez wstrzymanie krążenia miejscowego, sprawia strętwienie bolesne, bardzo przykre; a następnie sprowadza zmarznięcie i zgorzel części niém dotkniętych. Stąd pochodzi niebezpieczeństwo użycia lodu, jako środka znieczulającego miejscowego, ograniczające jego zastosowanie. Rozpylony lotnik takie same okazuje niedogodności. — Dr. Horwat w Kijowie, robiąc doświadczenia na żabach, doszedł, że się rzecz wcale ma inaczéj z wyskokiem. Nie tylko nie sprawia on bolesnego strętwienia, podobnie jak gliceryna, lecz koi ból, nie znosząc władzy dotykania. Jest więc w tym przypadku rozdzieloną stucznie władza nerwów w obu pomienionych kierunkach. Ma to swoję wagę we względzie fizyologicznym, a więcéj jeszcze w leczniczym, ile że koi miejscowe bole i może być zastósowaném do zbezczulenia przy małych rękoczynach. Jakoż, n. p. w oparzeniach, spostrzegł Horwat, że wszelki ból znika po zanurzeniu części bolącéj w wyskoku, niknie także zaczerwienienie i rana przybiera lepsze wejrzenie. Takie tedy działanie wyskoku ostudzonego wielki może przynieść pożytek, kojąc ból, który, jak wiemy, staje się powodem śmierci w obszernych oparzeniach. Również pożytecznym być może w tężcu przyrannym. Prostota i łatwość jego zastósowania na wszystkie części ciała czyni to odkrycie ważném, jeśli się potwierdzi.

(Centralbl. für med. Wiss.)

Dr. A. Kremer.

Wspominki historyczne.

24 Października 1742 r. Franciszek Bieliński, Marszałek Wielki Koronny, przedstawił Królowi memoryał tyczący się ochędóstwa i zabrukowania m. Warszawy.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* Z Szamotuł podaje korespondent w „Dz. Pozn." następującą próbkę tłomaczenia rozporządzeń urzędowych zamieszczanych w „Dzienniku powiatowym Szamotulskim:"

„W Zielony Górze powiatu tutejszego, pies się wściekły uciekł. Zatém się niniejszém rozporządza, wszystkich psów w dwumilowem okręgu Zielonéj Góry przy uniknieniem kar prawnych na 6 tygodni do łańcuchów zawiesić lub bezpiecznie zamknąć."

Dziwném jest, że deputacya powiatowa spogląda na to spokojnie i czyta tak pokoślawione i niezrozumiałe tłomaczenia.

* Wiedeń. Dyrektor szpitala powsz. tutejszego, Dr. Hoffmann przywiózł z Wenecyi, używane w tamtejszym szpitalu próbki leków, przepisywanych w listeczkach kleju (gélatine). Ta forma leków, wynalazku Dr. Almena z Upsali, ma tę zaletę, że takowe w téj postaci są przyjemniejsze i łatwiejsze do zażywania, przy tém stosunkowo tańsze, wreszcie dają się łatwiéj pod względem zażycia sprawdzać i do najdrobniejszych cząstek wagi dokładnie dozować. Pożądaną byłoby rzeczą, żeby ten wynalazek starano się zaprowadzić i w naszych szpitalach. — Dnia 4 Czerwca r. otwartą została uroczyście w tymże szpitalu powsz. wied. klinika chorób usznych, któréj dyrektorami są na przemian DDr. Gruber i Pollitzer.

* Paryż. Przy każdym z czterech wielkich szpitali (Hotel Dieu, la Pitié, la Charité i Hôpital des Cliniques) w których odbywają się wykłady kliniczne, urządzoną została pracownia dla badań anatomiczno-patologicznych, histologicznych i chemicznych.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikowski.

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.